附件 8

2023 年河南省职业院校骨干教师等省级培训工作参训人员汇总表

填表单位(盖章)：

填表人姓名: 联系方式： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓名 | 培训对象 | 所报项目 | 所报专业 | 基地名称 | 单位 | 电话 | 备注 |
|  |  | 中职/高职 | 骨干教师/班主任(辅导员) /企业实践 | 按培训计划分配表内专业(或学科、子项目)名称填写 | 按培训计划分配表内 基地名称填写 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |